



A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

RECEBIDO POR: .....

A ..... / ..... / .....

## PEDIDO DE DECLARAÇÃO, DIPLOMA E CERTIDÃO

EXMO. SR. REITOR DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA,

NOME COMPLETO .....

Nº DE ALUNO(A) ..... DATA DE NASCIMENTO ..... / ..... / ..... NATURAL DE .....

FILHO(A) DE ..... E DE .....

FREQUENTA / FREQUENTOU O CURSO DE .....

TELEFONE ..... E-MAIL .....

MORADA .....

CÓDIGO POSTAL ..... - ..... LOCALIDADE ..... PAÍS .....

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO Nº ..... VALIDADE ..... / ..... / ..... PAÍS .....

Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL ..... PAÍS .....

ENDEREÇO FISCAL (SE DISTINTO DO ANTERIOR)

MORADA .....

CÓDIGO POSTAL ..... - ..... LOCALIDADE ..... PAÍS .....

VEM REQUERER A V. EXA. PARA FINS .....

ASSINALAR COM (X)

DIPLOMA

C.E.T.

C.T.S.P.

BACHARELATO

1º. CICLO / LICENCIATURA

CICLO INTEGRADO

2º. CICLO / MESTRADO

3º. CICLO / DOUTORAMENTO

PÓS-DOUTORAMENTO

CERTIDÃO

PÓS-GRADUAÇÃO

M.B.A.

D.M.I.

TÍTULO DE ESPECIALISTA

CERTIDÃO DE AGREGAÇÃO

CERTIDÃO DE UNIDADES CURRICULARES

PROGRAMA DE UNIDADES CURRICULARES

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA, PARA EFEITOS DE .....

OBSERVAÇÕES .....

ENVIAR VIA CTT, PARA O ENDEREÇO .....

### SALVAGUARDA SE QUE:

1. O Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO A CONSTAR DEVE SER O QUE FOR ACEITE PARA O RECONHECIMENTO DO DOCUMENTO REQUERIDO.
2. TODOS OS PEDIDOS DE DOCUMENTOS SÃO PAGOS NO ATÓ DO PEDIDO.
3. O PRAZO MÁXIMO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS É DE UM MÊS.

DATA: ..... / ..... / ..... ASSINATURA DO(A) ALUNO(A) .....

CONFIRMO QUE PROCEDI AO LEVANTAMENTO DOS DOCUMENTOS:

DATA: ..... / ..... / ..... ASSINATURA DO(A) ALUNO(A) .....